

Kimmer, Kristin

„Ritzen“- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter- Ursachen,
Gefährdungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2011

Kimmer, Kristin

„Ritzen“- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter- Ursachen,
Gefährdungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit

eingereicht als
BACHELORARBEIT
an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2011

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. Beetz

Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Wedler

Bibliographische Beschreibung

Kimmer, Kristin:

„Ritzen“- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter- Ursachen, Gefährdungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit. 39 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2011

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit den Ursachen, den Folgen beziehungsweise den Gefährdungen und den Konsequenzen aus gesellschaftlicher Sicht, sowie den Konsequenzen für die Soziale Arbeit in Bezug auf diese Thematik.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt dabei auf einer intensiven Literaturrecherche, durch die vorhandene Fragestellungen und Konsequenzen, welche sich für die Soziale Arbeit ergeben, ermittelt werden sollen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Begriffserklärungen	5
2.1	Selbstverletzendes Verhalten	5
2.2	Das Ritzen	7
3	Das Alter und die geschlechtsspezifische Diskussion	8
4	Ursachen des Ritzens	10
4.1	Erklärungsansätze	11
4.1.1	Der psychoanalytische Ansatz	11
4.1.2	Der lerntheoretische Ansatz	12
4.1.3	Störung der Impulskontrolle	12
4.2	Risikofaktoren und das integrative Modell	13
4.3	Funktion des Ritzens	20
4.4	Gruppenspezifische und jugendkulturelle Hintergründe/ Selbstverletzung und Subkulturen	22 24
5	Folgen und Gefährdung für die betroffenen Jugendlichen	25
5.1	Folgen	25
5.1.1	Soziale Ausgrenzung und kosmetische Folgen	25
5.1.2	Zuwendung und Anerkennung	26
5.2	Gefährdung	26
5.3	Das Unfallthema	28
6	Konsequenzen	29
6.1	Allgemeine Konsequenzen aus gesellschaftlicher Sicht	29
6.2	Konsequenzen für die Soziale Arbeit	31
6.2.1	Die Schulsozialarbeit	31
6.2.2	Aufgaben der Sozialarbeiter/innen	32
6.2.3	Angehörigenarbeit	34
7	Zusammenfassung	36
	Literaturverzeichnis	38

1 Einleitung

Unsere Gesellschaft besteht aus den verschiedensten Menschen, alle sind Individuen und verhalten sich dementsprechend. Auch die Äußerlichkeit, wie ein Mensch sich kleidet, welche Haarfrisur der/diejenige trägt und ob ein Mensch gepflegt wirkt oder nicht sind alles Auffälligkeiten, die andere Menschen wahrnehmen. Zudem gehören Merkmale wie Piercings, Tätowierungen und Schönheitsoperationen zur heutigen Zeit. Doch kann man von selbstverletzenden Verhalten sprechen, wenn man sich operieren lässt oder sich eine Tätowierung stechen lässt? Auch das Bräunen der Haut oder Extremsportarten, das Rauchen, eine ungesunde Ernährung oder Drogenkonsum sind alles indirekte Formen dem Körper Schaden zuzufügen (vgl. Stefanie Ackermann, 2007, S. 15 f.).

Natürlich gibt es auch kulturelle Unterschiede. In einigen Kulturen spielt das selbstverletzende Verhalten eine sehr wichtige Rolle, zum Beispiel die inszenierte Kreuzigung junger Männer zu Ostern in der Stadt Cutud auf den Philippinen, als Zeichen ihrer Gläubigkeit (vgl. Franz Petermann, Sandra Winkel, 2005, S. 18).

Was ist eigentlich selbstverletzendes Verhalten und das Ritzen? Aus welchem Grund ist ein Mensch in der Lage sich ein Messer oder andere Gegenstände zu nehmen und sich die Haut zu ritzen. Genauso ist es für mich interessant zu erfahren, ob es geschlechtliche Unterschiede gibt und welche Funktion dieses Verhalten besitzt. Inwieweit kann die Gesellschaft eine Aufklärung erfahren und wie kann den Betroffenen und den Angehörigen dieser Problematik geholfen werden. Mit Hilfe dieser Arbeit möchte ich versuchen, die für mich offenen stehenden Fragen zu beantworten, um Aufschlüsse über diese aktuelle Thematik zu bekommen. Zudem habe ich selber Erfahrungen in Bezug auf dieses Thema gesammelt und möchte mich aus diesem Grund näher mit dieser schwerwiegenden Problematik befassen.

Ich werde in meiner Arbeit in Bezug auf diese Thematik die Probanden „Betroffene“ oder „betroffene Jugendliche“ nennen, da ich vermute, dass die Jugendlichen, die unter dieser Thematik leiden, betroffen sind.

2 Begriffserklärungen

Im Folgenden werde ich die Begriffe „Selbstverletzendes Verhalten“ und „Ritzen“ anhand verschiedener Definitionen erläutern.

2.1 Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten ist ein sehr weitläufiger Begriff. Dieses Verhalten kann unterteilt werden in verschiedene Kategorien. Es gibt den Körperschmuck, zum Beispiel Tätowierungen. Diese sind auch eine Art den eigenen Körper Schaden zuzufügen. Zudem gehören Narben und Tätowierungen auch bei einigen Völkern, zum Beispiel in Afrika zum Leben, als ein Ausdruck ihrer Zugehörigkeit zur Gemeinschaft. Hierzu gehörten auch die Studentenvereinigungen der deutschen Geschichte, in denen sich die Studenten absichtliche Narben im Gesicht zufügten. Es gibt auch religiöse Gründe für selbstverletzendes Verhalten, als ein Zeichen der Gläubigkeit (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 18).

Franz Petermann und Sandra Winkel definieren selbstverletzendes Verhalten als: „[...] gleichbedeutend mit einer funktionell motivierenden, direkten und offenen Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert ist und die nicht mit suizidalen Absichten einhergeht.“ (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 23).

Nach der DSM- IV ist selbstverletzendes Verhalten ein „[...] Unvermögen, einen Impuls, Drang oder Versuchung zu widerstehen, eine schädliche Handlung durchzuführen[...]“ (DSM IV, zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 38). Zudem wird in diesem Zusammenhang erwähnt, dass vor der Handlung Gefühle von Anspannung und Erregung steigen und während der Handlung Gefühle von Erleichterung und Befriedigung eintreten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 38).

Stefanie Ackermann teilt selbstverletzendes Verhalten in ihrer Diplomarbeit in verschiedene Kategorien ein. Einerseits erwähnt sie alltägliche Formen von selbstverletzenden Verhalten. Die alltäglichen Formen sind, wie ich schon in der Einleitung erwähnte und wie Petermann und Winkel erklären, indirekte Formen den Körper Schaden zuzufügen, um einen „Schönheitsideal“ zu entsprechen (vgl. Stefanie

Ackermann, 2007, S. 15 f.). Andererseits beschreibt sie selbstverletzendes Verhalten als Krankheit und unterscheidet artifizielle Erkrankungen und das offene selbstverletzende Verhalten. Artifizielle Erkrankungen sind heimliche Schädigungen und es werden bei dieser Erkrankung Krankheitssymptome erzeugt. Hierzu gehört das Münchhausen-Syndrom, auf welches ich nicht näher eingehen möchte, da es nicht zum Hauptaugenmerk meiner Arbeit gehört (vgl. Stefanie Ackermann, 2007, S. 17). Nach Petermann und Winkel wird die artifizielle Störung vom selbstverletzenden Verhalten abgegrenzt, da bei dieser Störung Erkrankungen erzeugt werden, um in die Patientenrolle zu gelangen. Es kann aber auch bei dieser Störung zur Schädigung der Haut kommen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 41). Für Menschen mit artifiziellen Störungen ist die Erkrankung Realität und die Probleme werden nicht bewusst wahrgenommen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S.47).

Offene Selbstverletzung oder offenes selbstverletzendes Verhalten wird selbst zugefügt und bezeichnet eine direkte, körperliche Verletzung (vgl. Stefanie Ackermann, 2007, S. 20). Ackermann zeigt in ihrer Diplomarbeit einige Kriterien auf, welche dieses offene selbstverletzende Verhalten näher beschreiben. Selbstverletzendes Verhalten tritt wiederholt auf. Vor der entsprechenden Handlung tritt ein Gefühl der Anspannung auf. Mit dem Schmerz geht ein Gefühl von Entspannung und Befriedigung einher. Nach der Handlung tritt das Gefühl von Scham und Angst vor sozialer Ausgrenzung ein. Dieses Gefühl bewirkt, dass die Betroffenen versuchen das Blut, ihre Narben oder andere Anzeichen für dieses selbstverletzende Verhalten zu verstecken (Levenkron, 2000, S. 24 vgl. nach Stefanie Ackermann, 2007, S. 30).

Hawton, Rodham und Evans definieren selbstverletzendes Verhalten als: „Eine Handlung mit nicht-tödlichem Ausgang, bei der eine Person absichtlich eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen durchgeführt hat:

- Initiierung eines Verhaltens, mit dem eine Selbstschädigung bewirkt werden sollte (z.B. Sich- Schneiden, Springen aus großer Höhe).
- Einnahme einer Substanz in einer größeren Menge, als ärztlich verschrieben war oder mehr, als im Allgemeinen als therapeutische Dosis angesehen wird.
- Einnahmen illegaler Drogen, wenn damit eine Selbstschädigung bewirkt werden sollte.
- Einnahme einer ungenießbaren Substanz oder Verschlucken eines ungenießbaren Objektes.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 27).

Hänsli ein Psychologe veröffentlichte 1996 das erste Übersichtswerk zu der Thematik „selbstverletzendes Verhalten“ im deutschsprachigen Raum. Er definiert das selbstverletzende Verhalten als eine: „[...] direkte, unmittelbare Schädigung des eigenen Körpers, die nicht lebensbedrohlich ist.“ (Hänsli, 1996 zit. nach Rauber, 2002, Blatt 1, verfügbar am: 08.12.2010). Auch bei ihm gehören Handlungen mit suizidaler Absicht nicht dazu. Der Psychologe „Hänsli geht davon aus, dass zwischen 0.5 bis 0,75 Prozent der Bevölkerung davon betroffen sein dürften.“ (Hänsli, 1996 zit. nach Rauber, 2002, Blatt 1, verfügbar am: 08.12.2010). Doch wie hoch die genaue Anzahl der Menschen ist, welche ein selbstverletzendes Verhalten aufweisen, kann niemand sagen. Denn es können nur diejenigen erfasst werden, deren Verhalten an die Öffentlichkeit getragen wird, weil sie sich beispielsweise ärztlich versorgen lassen mussten. Aus diesem Grund wird eine hohe Dunkelziffer von Menschen mit selbstverletzenden Verhalten existieren (vgl. Dubrow, 2007, S. 19, verfügbar am: 22.10.10).

Zusammengefasst bezeichnet selbstverletzendes Verhalten verschiedene Verhaltensweisen, bei denen sich die betroffenen Menschen absichtlich Verletzungen zufügen. Somit ist selbstverletzendes Verhalten ein eigenständiges Störungsbild und wird von vielen Autoren vom suizidalen Verhalten abgegrenzt.

2.2 Das Ritzen

Das „Ritzen“ oder „Sich- Schneiden“ ist, wie verschiedene Untersuchungen ergaben, die häufigste vorkommende Form von selbstverletzenden Verhalten. Die betroffenen Jugendlichen ritzen ihre Haut mit scharfen Gegenständen, wie beispielsweise Messer, Glasscherben, Rasierklingen oder Scheren (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 30).

Diese Methode wird ca. von $\frac{3}{4}$ aller Menschen, die selbstverletzendes Verhalten zeigen angewandt (vgl. Juen, Siller, 2009, S. 1, verfügbar am: 22.10.2010).

Hawton, Rodham und Evans fanden durch ihre Schulstudie heraus, dass sich von den befragten Schülern 55,3 Prozent schneiden, also ritzen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 47). „In unserer Studie wurde Schneiden als Methode der Selbstschädigung eindeutig am häufigsten genannt. Nach einer selbstschädigenden Handlung durch Schneiden suchten die Jugendlichen, verglichen mit Jugendlichen, die andere

Methoden der Selbstschädigung durchführten, nur selten ein Krankenhaus auf.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 60).

Neben dem „Ritzen“ kommen Formen, wie Verbrennungen, Verätzungen oder sogar Knochenbrüche vor. Teilweise kratzen und schlagen sich die Betroffenen oder schlucken unverdauliche Substanzen (vgl. Stefanie Ackermann, 2007, S. 29).

„Für viele Betroffene ist der Anblick von Blut von zentraler Bedeutung, so dass meist bis aufs Blut gekratzt oder geritzt wird.“ (Feldmann 1988; van Moffaert 1990 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 25).

Da das „Ritzen“, wie sich herausstellte die häufigste Form von selbstverletzenden Verhalten ist, werde ich mich im Folgenden auf diese Form der Selbstschädigung konzentrieren.

3 Das Alter und die geschlechtsspezifische Diskussion

Oft hört man durch die Medien, dass besonders Jugendliche von selbstverletzenden Verhalten, insbesondere dem Ritzen betroffen sind. Auch ich habe in meiner Jugend Jugendliche mit dieser Problematik kennengelernt. Ich frage mich, warum diese Problematik besonders das Jugendalter betrifft und ob eher junge Frauen oder junge Männer von dieser Thematik betroffen sind.

Das Jugendalter, die Adoleszenz beginnt mit der Pubertät und den damit verbundenen hormonellen Veränderungen des Körpers (Hawton et al., 1996, vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 54). Jugendliche müssen besonders in der Phase der Adoleszenz verschiedene Entwicklungsaufgaben bewältigen. Dazu gehören beispielsweise die Trennung von den Eltern, sowohl psychisch als auch physisch, das Finden einer psychosexuellen Identität, das Entwickeln eines persönlichen Wertesystems und die Orientierung an der Zukunft, mit der damit verbundenen Ausbildungssuche (vgl. Tatschl, 2009, S. 16, verfügbar am: 07.06.2010). Besonders in dieser Phase können Jugendliche eine Krise entwickeln, um genau zu sein eine Identitätskrise oder auch Autonomiekrise. Zudem können Probleme im Bereich der Kommunikation und in

Bezug auf das Vertrauen zu Bezugspersonen auftreten (vgl. Tatschl, 2009, S. 18, verfügbar am: 07.06.2010). Um dieser Anspannung zu entkommen, kann es dazu führen, dass Jugendliche sich „ritzen“, um ihren Problemen aus dem Weg zu gehen.

Nach Schätzungen gibt es eine deutliche Häufung dieser Thematik im Jugendalter und einen leichten Überhang bei den weiblichen Betroffenen (vgl. Juen, Siller, 2009, S.1, verfügbar am: 22.10.2010).

Es wurde anhand von Daten nachgewiesen, dass die Häufigkeit von selbstverletzenden Verhalten und „Ritzen“ im Alter von 30 bis 40 Jahren abnimmt, da die betroffenen Personen ein höheres Selbstwertgefühl entwickeln und Bezugspersonen gefunden haben, mit denen sie über Probleme sprechen können. Zudem werden mit zunehmenden Alter Strategien entwickelt, welche bei Problemen oder Belastungen hilfreich sein können (Ferentz, 2001, vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 55).

Sind es hauptsächlich Mädchen und junge Frauen, die sich ritzen?

Frauen gelten in unserer Gesellschaft als emotional und ängstlich, teilweise auch als hilflos und traurig. Männer hingegen zeigen Stärke und sind rational (vgl. Stefanie Ackermann, 2007, S. 54).

Um diese Diskussion zu klären wurden verschiedene Untersuchungen angefertigt und ausgewertet. Nach Herpetz und Saß Untersuchungen von 2004 beträgt das Verhältnis 2:1 von weiblichen zu männlichen Betroffenen. Resch hingegen zeichnete Angaben von verschiedenen Studien auf, indem die Spannweite von 2:1 weiblichen zu männlichen Betroffenen bis 9:1 weiblichen zu männlichen Betroffenen reicht. Dieses wurde von ihm im Jahr 1998 aufgezeichnet. Die Heidelberger Schulstudie stellte fest, dass 14-jährige Mädchen doppelt so häufig wie Jungen selbstverletzendes Verhalten durchgeführt haben (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 52). Ursache für diesen Geschlechterunterschied sei es, dass Frauen ihre Aggressionen im Gegensatz zu Männern gegen sich selber richten, als gegen ihre Umwelt (Clarke & Whittaker, 1998; Hawton et al., 1996 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 52). Auch Ackermann beschreibt, dass Mädchen und junge Frauen sich eher zurücknehmen und sie werden auch zurückgehalten durch die Gesellschaft. Diese bestehenden Bilder von Frauen erschweren es den Mädchen mit ihren Gefühlen konstruktiv umzugehen, die laut der Zuschreibung nicht weiblich sind (vgl. Ackermann, 2007, S. 58). Somit versuchen die Mädchen ihre Gefühle anderweitig auszudrücken, indem sie sich beispielsweise ritzen.

Eine Erklärung für diesen Geschlechterunterschied ist es, dass bei weiblichen Jugendlichen Depressionen, ein Faktor, der zur Selbstverletzung beiträgt stärker verbreitet ist als bei männlichen Jugendlichen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass bei jungen Frauen Probleme und Belastungen häufiger auftreten und diese zu den selbstschädigenden Handlungen führen. Zudem sind junge Männer bei Stress und Ärger eher bereit ihre Aggressionen nach außen zu tragen, beispielsweise durch delinquentes Verhalten und sie neigen vielleicht eher dazu ihre negativen Gefühle durch Alkohol oder Drogen zu kompensieren (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 66). Somit könnte es sein, dass junge Frauen ihre Gefühle durch das Ritzen kommunizieren (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 67). Hawton, Rodham und Evans fanden bei ihrer Schulstudie heraus, dass selbstverletzendes Verhalten bei weiblichen Jugendlichen viermal so häufig auftritt wie bei männlichen Jugendlichen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 90).

Doch es sind auch junge Männer von selbstverletzenden Verhalten, wie dem Ritzen betroffen. Es muss noch geklärt werden: „[...]in welchen Maße die Prävalenz von selbstverletzenden Verhalten geschlechtsabhängig ist.“ (zit. Franz Petermann, Sandra Winkel, 2005, S. 53).

Zusammenfassend ist das Ritzen für mein Verständnis ein weibliches Phänomen. Viele Autoren gehen anhand ihrer Untersuchungen davon aus, dass die weiblichen Personen von dieser Problematik mehr betroffen sind als die männlichen. Zudem ist aus meiner Sicht das Ritzen ein Problem, das vorwiegend das Jugendalter betrifft, weil in dieser Phase mehrere Ereignisse aufeinander treffen.

Im Folgenden werde ich versuchen herauszufinden, was die Jugendlichen antreibt sich selber zu verletzen.

4 Ursachen des Ritzens

Es gibt in der Literatur und auch im Internet sehr verschiedene Ursachen, aus welchen Gründen ein junger Mensch bereit dazu ist sich selber zu verletzen und sich zu ritzen. Ackermann verwendet in ihrer Diplomarbeit Prozentangaben, worin die Ursachen des

Ritzens liegen könnten. Es wird angegeben, dass 74% der betroffenen Jugendlichen in der Kindheit schwere Traumata erlitten. 53% der Betroffenen erlitten schwere frühkindliche Vernachlässigung und 48% waren schweren körperlichen frühkindlichen Misshandlungen ausgesetzt. 46% der Betroffenen waren in ihrer frühen Kindheit Opfer von sexueller Gewalt (vgl. Ackermann, 2007, S. 31). Jedoch sind diese Ursachen nicht für alle betroffenen Jugendlichen zutreffend. Auch Risikofaktoren sind meiner Meinung nach erwähnenswert, da diese zusätzlich zu den Ursachen auf eine Person einwirken. Meist spielen nicht nur einzelne Risikofaktoren eine Rolle in Bezug auf das Thema „Ritzen“-selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter, sondern mehrere Faktoren können zusammenspielen. Risikofaktoren können sein: Alkoholismus in der Familie, Verlust eines Elternteils, Gewalt in der Familie, Erkrankungen oder Operationen in der Kindheit, sowie Konflikte mit Gleichaltrigen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 82). Auf die Risikofaktoren werde ich im Punkt 4.4 näher eingehen.

Ich werde nun auf verschiedene Ansätze eingehen, welche versuchen die Ursachen für das selbstverletzende Verhalten und Ritzen zu erklären.

4.1 Erklärungsansätze

Genauso, wie es verschiedene Ursachen und Risikofaktoren für selbstverletzendes Verhalten gibt, existieren auch verschiedene Erklärungsansätze für diese Thematik. Im Folgenden werde ich besonders auf den psychoanalytischen Ansatz, den lerntheoretischen Ansatz und auf die Störung der Impulskontrolle eingehen.

4.1.1 Der psychoanalytische Ansatz

Die Ursachen bei dem psychoanalytischen Ansatz sind negative Kindheitserfahrungen, die die betroffenen Jugendlichen erlebt haben. Die Entwicklung der Persönlichkeit eines Einzelnen wird durch diese negativen Erfahrungen beeinträchtigt. Beispielsweise spielt hier der Verlust einer Bezugsperson oder Ablehnung und Zurückweisung in der Kindheit eine Rolle. Diese Ablehnung und Zurückweisung wird von einem Kind wie ein Verlassenwerden erlebt. Diese Problematik kann dazu führen, dass die Betroffenen

Aggressionen gegen sich selber richten, damit sie entstandene Schuldgefühle von sich abweisen können und die Bindung an die Bezugsperson nicht ganz aufgegeben werden muss. Im späteren Leben können neue Verlustängste oder Zurückweisungen selbstverletzendes Verhalten auslösen. In diesem Zusammenhang kann man die Selbstverletzung als eine Form von Selbstbestrafung, Selbstverachtung und Selbstbeschuldigung betrachten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 78).

4.1.2 Der lerntheoretische Ansatz

Verhalten wird von jedem Menschen erlernt, auch ein pathologisches Verhalten, indem durch Interaktion mit der Umwelt agiert wird. Durch die Beobachtung kann auch das Ritzen erlernt werden, man spricht auch vom Lernen am Modell. Beim lernen am Modell erlernt eine Person neue Verhaltensweisen, indem diese Person Vorbilder, also Modelle bei der Ausübung bestimmten Verhalten beobachtet. Beim lerntheoretischen Ansatz gibt es eine positive, sowohl auch eine negative Verstärkung. Die negative Verstärkung dient der Reduzierung von Anspannungen und Erregungen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 78). Es entsteht eine unbewusste Spannungsreduktion, welche mit negativen und bestrafenden Effekten verbunden wird (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 79).

Bei der positiven Verstärkung kann das selbstverletzende Verhalten auch mit positiven Effekten und Erfahrungen verbunden werden. Dieses Verhalten kann auf der einen Seite zur Ausschüttung von Endorphinen kommen, welche positive Gefühle entstehen lassen. Auf der anderen Seite kann diese positive Verstärkung auch durch eine Bezugsperson ausgelöst werden, weil diese sich um die betroffene Person kümmert oder ihr Aufmerksamkeit schenkt (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 80).

4.1.3 Störung der Impulskontrolle

Oberflächliche bis schwere Selbstverletzungen treten bei Jugendlichen mit dem Persönlichkeitsmerkmal Impulsivität auf. Es wird angenommen, dass selbstverletzendes Verhalten eine Manifestationsform einer Impulskontrollstörung bildet. Diese Störung der Impulskontrolle äußert sich darin, dass Jugendliche mit

diesem Merkmal Handlungen wiederholen oder durchführen ohne vernünftige Gründe dafür zu haben. Zudem besitzen diese Personen keine Kontrolle über ihr eigenes Verhalten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 37). Dieses Verhalten der Selbstverletzung tritt bei Impulskontrollstörungen auch oft in Verbindung mit anderen auffallenden Verhaltensweisen auf. Zu diesen Anzeichen einer Impulskontrollstörung zählen unter anderem rücksichtsloses Verhalten im Straßenverkehr, Ladendiebstähle und riskante Sexualverhalten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 99).

4.2 Risikofaktoren

Meist spielen nicht nur einzelne Risikofaktoren bei der Thematik „Ritzen“-selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter eine Rolle. Sie können zwar vereinzelt auftreten, aber es können auch mehrere Risikofaktoren zusammenwirken (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 82). Ich habe im Punkt 4 schon Risikofaktoren erwähnt und werde sie an dieser Stelle genauer untersuchen.

Zum einen gibt es *biologische Risikofaktoren*, welche für diese Thematik von großer Bedeutung sein können. Ein biologischer Risikofaktor ist die hormonelle Hypothese. „Hawton, Fagg und Simkin (1996) nehmen an, dass hormonelle Faktoren die Entstehung von selbstverletzendem Verhalten beeinflussen.“ (Hawton, Fagg, Simkin, 1996, zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 83). Diese Annahme begründen sie anhand des Alters und den geschlechtsspezifischen Faktoren. Sie sind der Meinung, dass selbstverletzendes Verhalten erst mit Eintritt der Pubertät beginnt und eher bei jungen Frauen als bei jungen Männern eine Rolle spielt. Ein anderer Autor begründet diese Hypothese, indem er beschreibt: „[...]dass Jugendliche durch die starken und plötzlichen körperlichen Veränderungen der Pubertät das Gefühl der Kontrolle über ihren eigenen Körper verlieren und ihren Körper wie ein unabhängiges, fremdes Objekt erleben. Dies mag insbesondere für Mädchen gelten, bei denen die pubertären Veränderungen früher und deutlicher sichtbar als bei Jungen eintreten.“ (Ferentz, 2001, zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 83). Somit scheint es erklärbar, dass ein Körper, welcher als fremd erlebt wird zum Objekt und zum Ziel von selbstverletzenden Verhaltensweisen, wie das Ritzen wird. „Das Gefühl der Entfremdung vom eigenen

Körper stellt entsprechend einen bedeutenden Prädiktor für selbstverletzendes Verhalten dar.“ (Walsh, Rosen, 1988 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 84).

Zum anderen existieren *kognitive Risikofaktoren*, die ebenfalls ausschlaggebend für selbstverletzendes Verhalten sein können. Als kognitive Faktoren scheinen die Aspekte der Bewältigung von negativen Emotionen und Gefühlen, sowie die Bewältigung von Belastungen eine Rolle für dieses Verhalten zu spielen. Hinweise deuten daraufhin, dass diese betroffenen Jugendlichen in belastenden Situationen nicht über genügend Bewältigungsmechanismen verfügen. Demnach kann angenommen werden, dass selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter als eine Form der Problembewältigung fungiert. Es mangelt den Jugendlichen besonders in der Phase der Pubertät an Problemlösungsfähigkeiten. Zudem stellen bei Jugendlichen ein geringes Selbstwertgefühl und das Gefühl von Wertlosigkeit zusätzlich kognitive Risiken dar (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 84).

Des Weiteren spielen *emotionale Aspekte* als Risikofaktoren für selbstverletzendes Verhalten eine Rolle. Durch Untersuchungen wurde herausgefunden, dass Personen, die selbstverletzendes Verhalten aufweisen im besonderen Maße emotional erregbar sind. Diese betroffenen Jugendlichen besitzen eine niedrige Reaktionsschwelle und können dadurch sehr gefühlsvoll auf Ereignisse oder in bestimmten Situationen reagieren. Andere Menschen würden diese Ereignisse oder Situationen nur wenig berühren. Denn diese können als eher nebensächlich betrachtet werden, wie beispielsweise ein Regenschauer oder der Verlust eines Gegenstandes. Zudem sind die Betroffenen oft nicht in der Lage sich bei belastenden Ereignissen oder Situationen zu beruhigen oder abzulenken (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 85). Sie sind nicht in der Lage ihre Gefühle zu regulieren. Dies stellt für diese Problematik einen zusätzlichen Risikofaktor dar, denn „Ohne die Fähigkeit zur Emotionsregulierung würde man bei jeder Herausforderung, bei jedem aufregenden oder belastenden Ereignis von seinen Gefühlen überwältigt werden.“ (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 86). Verschiedene Untersuchungen belegen, dass Emotionsregulierungsstörungen einen wesentlichen Risikofaktor von selbstverletzenden Verhalten darstellen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 86). „Dies lässt sich besonders gut am Beispiel von Menschen mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung belegen.“, welche ich nicht

näher betrachten möchte, da die Borderline- Persönlichkeitsstörung nicht zum Hauptaugenmerk meiner Arbeit gehört (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 86). Es wurde auch festgestellt, dass betroffene Jugendliche in hohem Maße an negativen Emotionen, wie beispielsweise Wut, Ärger und Reizbarkeit leiden. Die Wut auf sich selber scheint aber bei den Betroffenen ausgeprägter zu sein, als die Wut auf andere Menschen. Es wurde sogar dargelegt, dass selbstverletzendes Verhalten mit nach innen gerichteten Ärger in Verbindung steht. Zu der Wut und dem Ärger kommen auch Gefühle von Anspannung, Traurigkeit und Angst zum Vorschein. Somit stellen auch Traurigkeit und besonders Depressionen Risikofaktoren für selbstverletzendes Verhalten dar (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 87). An dieser Stelle scheint es für mich erwähnenswert, dass Depressionen nicht nur selbstverletzenden Verhalten auslösen können, sondern ein viel schwerwiegenderes Problem, nämlich eine Folge dieses Verhaltens, den Suizid, auf welchen ich näher im Punkt 5.2 eingehe.

Neben den biologischen, kognitiven und emotionalen Faktoren spielen auch *soziale Faktoren* eine große Rolle in Bezug auf das Thema „Ritzen- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter“. Familiäre Faktoren, bestimmte Charaktereigenschaften sowie die Eltern-Kind-Interaktion wirken sich Risiko erhöhend für die Entwicklung von selbstverletzenden Verhalten aus (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 88). Besonders in der Adoleszenz bedrohen Streit und Ärger mit den Eltern die psychische Gesundheit der Jugendlichen. „Bei körperlicher oder emotionaler Abwesenheit eines oder beider Elternteile fällt es Jugendlichen schwerer, die vielfältigen körperlichen, sozialen und emotionalen Anforderungen zu erfüllen, die sich gerade in dieser Entwicklungsphase stellen.“ (Ferentz, 2001 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 89). Wie ich schon anfangs erwähnte müssen Jugendliche in dieser Phase bestimmte Entwicklungsaufgaben bestreiten, wie beispielsweise die Übernahme komplexer Aufgaben und die Entwicklung der eigenen Identität. Besonders in dieser Phase benötigen sie die Anleitung, Anerkennung und Unterstützung durch die Erwachsenen, welche normalerweise durch die Eltern übernommen werden sollten. Wenn Eltern, aber aus verschiedenen Gründen, wie beispielsweise Alkoholismus oder finanzielle Probleme, nicht in der Lage sind diesen Part der emotionalen Nähe zu übernehmen, kann es zu selbstverletzenden Verhaltensweisen führen, da sich die Betroffenen nicht wahr und ernst genommen fühlen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 89).

Weitere Risikofaktoren sind *Probleme mit Gleichaltrigen*. „Schwerwiegende zwischenmenschliche Probleme auch außerhalb der Familie können ein wesentliches Risiko für die Entwicklung selbstverletzenden Verhaltens darstellen.“ (Romans, 1995 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 91). Denn auch Konflikte mit Freunden können ausschlaggebend für dieses Verhalten sein. Hawton untersuchte diesen Risikofaktor und fand heraus, dass 36,7 Prozent der Mädchen und 21,9 Prozent der Jungen von solchen Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen berichten zu dem Zeitpunkt, an dem das selbstverletzende Verhalten auftrat (Hawton, 1996 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 91).

Auch belastende soziale Bedingungen, wie eine beengte Wohnsituation oder soziale Ausgrenzung, können dazu beitragen, dass sich das Risiko für selbstverletzendes Verhalten und Aggressionen erhöht (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 91).

Besonders *Traumatisierungen und Missbrauchserlebnisse in der Kindheit* können selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter auslösen. Zu diesen traumatischen Erfahrungen zählen beispielsweise Ereignisse wie Trennungserlebnisse und Verlusterlebnisse vor dem zehnten Lebensjahr, körperlicher und sexueller Missbrauch und Gewalt in der Familie. Diese Erfahrungen müssen nicht direkt erlebt werden, damit selbstverletzendes Verhalten auftritt. Auch auf indirekte Weise können sich diese Erfahrungen auf die betroffenen Jugendlichen auswirken (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 92). Romer, Adam und Walter berichten von einem Mädchen, im Alter von 16 Jahren, welches sich selbst verletzte. Es wurde herausgefunden, dass nicht das Mädchen traumatische Erfahrungen machte, sondern ihr Vater, welcher in seiner Kindheit durch strenge Strafen traumatisiert wurde war. Diese Autoren sprechen davon, dass dieses Erlebnis indirekt an das Mädchen weitergegeben wurde (Romer, Adam, Walter, 2004 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 93).

Aber nicht nur ein traumatisches Ereignis kann zur Selbstverletzung führen, sondern auch mehrere Erfahrungen, welche traumatischen Charakter tragen. Petermann und Winkel beschreiben: „Es ist anzunehmen, dass die Belastung durch mehrere traumatische Ereignisse die Bewältigungskompetenzen der Betroffenen überfordert und daher das Risiko für das Entstehen des Störungsbildes erhöht.“ (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 93).

Die vielleicht wichtigsten Risikofaktoren stellen Misshandlungen und Missbrauch in der Kindheit dar. „Favazza (1998) berichtet, dass 62% der Menschen mit

selbstverletzenden Verhalten körperliche Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch erlebt haben.“ (Favazza, 1998 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 93). Als Erklärung für diesen Zusammenhang erwähnen Autoren, dass es durch diesen Missbrauch in der Kindheit dazu kommt, dass sich die von selbstverletzenden Verhalten betroffenen Jugendlichen schämen und Ablehnungen, sowie Bestrafungen gegen sich selber ausrichten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 95).

Weitere Risikofaktoren für die Entstehung von selbstverletzenden Verhalten, sowie das Ritzen sind *psychischen Störungen* geschuldet. Zu diesen Störungen gehören unter anderem: instabile Persönlichkeitsstörungen vom Borderline- Typ, neurotische Störungen und Essstörungen (DGKJP, 2003 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 95).

Bei der Borderline- Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine schwere, komplexe und chronische Störung. Sie tritt im Jugendalter und im jungen Erwachsenenalter auf und geht einher mit anderen Störungen, wie beispielsweise Angststörungen und Essstörungen. Personen mit dieser Störung leiden oft unter Instabilität in ihrem emotionalen Erleben und ihren sozialen Beziehungen (Wunderlich, 2004 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 97). Dies wiederum kann ausschlaggebend für selbstverletzendes Verhalten sein (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 98).

Eine andere psychische Störung ist die Störung der *Impulskontrolle*, welche ich im Punkt 4.1.3 erwähnte.

Des Weiteren berichten Autoren davon, dass selbstverletzendes Verhalten im engen Zusammenhang mit *Suchtproblematiken und Substanzmissbräuchen* stehen. Evans und Lacey fanden heraus, dass es eine Verbindung zwischen diesem Verhalten und einer Alkoholabhängigkeit bei jungen Frauen gibt (Evans, Lacey, 1992 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 100). Auch Medikamenteneinnahmen und Drogenmissbrauch können das Ritzen zur Folge haben. Petermann und Winkel vermuten, dass das Risiko für die Durchführung einer Selbstverletzung sogar steigt, wenn die Betroffenen unter Einfluss von Substanzeinnahmen stehen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 100). In diesem Zusammenhang untersuchten Hawton, Rodham und Evans den Drogenkonsum anhand ihrer Schulstudie. Sie fanden heraus, dass sich das Risiko des selbstverletzenden Verhaltens erhöht, wenn die Betroffenen illegale Drogen konsumieren. „Die

empirischen Befunde lassen darauf schließen, dass der Zusammenhang bei harten Drogen wie Heroin und Kokain stärker ist als bei weichen (und häufiger gebrauchten) Drogen wie Cannabis.“ (Kienhorst et al., 1990 zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S.75). Doch wie ich schon mit der Begriffsklärung erwähnte, kann eine Substanzeinnahme selbst als selbstverletzendes Verhalten angesehen werden.

Auch *Essstörungen* gehören den psychischen Risiken von selbstverletzenden Verhalten an. Empirische Befunde belegen einen Zusammenhang in Bezug auf die Problematik und den Essstörungen Magersucht und Bulimie (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 101). „In mehr als 25% aller Fälle von Essstörungen weisen die Patienten auch selbstverletzende Verhaltensweisen auf.“ (Resch, 2001 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 101).

Anhand der Risikofaktoren wird erkennbar, wie viele verschiedene Faktoren bei dem Thema „Ritzen- Selbstverletzendes Verhalten“ eine Rolle spielen. Es gibt verschiedene Modelle zur Erklärung, wie die Risikofaktoren zusammenwirken und selbstverletzendes Verhalten auslösen und aufrechterhalten können. Meines Erachtens wird mit Hilfe des integrativen Modells selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen am deutlichsten dargestellt. Ich werde im nächsten Punkt auf dieses Modell näher eingehen.

Das integrative Modell „Der Teufelskreis“

Anhand eines integrativen Modells soll veranschaulicht werden, wie relevant das Zusammenspiel der Einflussfaktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von selbstverletzenden Verhalten ist. Wie ich schon erwähnte reichen die Ursachen für selbstverletzendes Verhalten bis in die Kindheit zurück. „Biologische und soziale Einflussfaktoren wirken zusammen und beeinträchtigen die emotionale Entwicklung im Kindesalter.“ (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 110). Es kann zu einem Mangel an Bewältigungsstrategien kommen und es können weitere Faktoren wie psychische Faktoren hinzukommen und das Risiko einer Selbstverletzung erhöhen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 110). Das Kind, welches von diesen Risikofaktoren betroffen ist erreicht irgendwann das Jugendalter und fängt an zu pubertieren. Wie ich bereits benannte führt die Pubertät zu hormonellen Veränderungen im und außerhalb

des Körpers und hinzu kommen neue Entwicklungsaufgaben. Dies kann zu Belastungen führen, mit welchen die Jugendlichen nicht umgehen können. Wenn nun noch ungünstige soziale Bedingungen hinzukommen, besteht die Gefahr, dass der/die Jugendliche abweichendes Verhalten entwickelt, damit er/sie persönliche Schwierigkeiten besser bewältigen kann. „Als aktuelle Auslöser selbstverletzenden Verhaltens kommen vor allem negative Gefühle oder Zustände von unangenehmer Anspannung in Betracht. Diese Gefühle werden wiederum durch bestimmte Situationen ausgelöst, zum Beispiel interpersonelle Konflikte, Zurückweisungen, Trennung oder Verlassenwerden.“ (Feldman, 1988 zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 112). Es stellt sich mir an dieser Stelle die Frage, wie es nun zum selbstverletzenden Verhalten kommen kann? Beispielsweise kann es zufällig stattfinden oder die Betroffenen ahmen dieses Verhalten anderen Betroffenen nach. Aber wenn die Betroffenen diesen ersten Schritt gewagt haben tritt bei ihnen ein Gefühl der Erleichterung ein und die Spannungszustände können sich lindern. Wenn nun diese Gefühle eintreten bemerken die betroffenen Jugendlichen, dass sie selbstverletzendes Verhalten als eine Bewältigungsform von Problemen einsetzen können. Somit sind sie in der Lage diese Form von Problembewältigung zu wiederholen. Denn angenehm erlebte Effekte wirken als positive Verstärker auf die betroffenen Jugendlichen ein (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 112). Aber diesen positiven Gefühlen stehen langfristig schwerwiegende Probleme entgegen. Zum Beispiel gehören Gefühle, wie Schuld und Versagen dazu. Außerdem können kosmetische und gesundheitliche Folgeprobleme durch das Ritzen entstehen. Durch diese negativen Verstärker versuchen die betroffenen Jugendlichen positive Gefühle zu erreichen. Die Folge ist, dass sie sich erneut und immer wieder selber verletzen. „Das Verlangen nach den angenehmen Wirkungen des selbstverletzenden Verhaltens und das Bestreben danach, die darauf folgenden negativen Emotionen schnell wieder loszuwerden, führen dazu, dass sich bereits nach kurzer Zeit das Verlangen nach selbstverletzendem Verhalten wieder aufbaut.“ (zit. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 113). Mit Hilfe von Untersuchungen wurde festgestellt, dass viele betroffene Jugendliche dieses Verhalten sehr häufig durchführen. Es reicht von mehrmals in der Woche bis zu täglich. Außerdem kommt hinzu, dass es diesen vom Ritzen betroffenen Jugendlichen sehr schwer fällt dieses Verhalten wieder aufzugeben. „Durch dieses Zusammenspiel positiver und negativer Konsequenzen wird das selbstverletzende Verhalten aufrechterhalten und ein Ausstieg aus dem Teufelskreis erschwert.“ (zit. Petermann, Winkel, 2005, S. 113).

4.3 Funktion des „Ritzens“

Petermann und Winkel beschreiben in ihrem Buch, dass das „Ritzen“, also das Beschädigen der Haut mehrere Funktionen haben kann. Diese Selbstbeschädigung der Haut kann zum einen zur *Selbstregulation* und zur *Selbstkontrolle* dienen, indem Gefühle durch dieses Verhalten ausgedrückt, reguliert und kontrolliert werden können. Die Betroffenen sind nicht in der Lage auf anderen Wegen ihre Emotionen in klare Gedanken zu fassen und diese durch die Sprache auszudrücken (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 60). Die Narben, die durch dieses Verhalten entstehen, stehen somit für die Probleme und Belastungen, die die betroffenen Jugendlichen durchmachen mussten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 61). In der Phase, in der sich die betroffenen Personen die Haut beschädigen, empfinden sie ihr Verhalten als beruhigend und entspannend. Das Blut, welches durch das Ritzen zum Vorschein tritt, wird von den betroffenen Jugendlichen als warm und angenehm empfunden. Es werden im Körper Endorphine freigesetzt (Taiminen et al., 1998, vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 63). Die Jugendlichen erlangen eine gewisse Selbstkontrolle, die sich durch Selbstsicherheit äußert, indem sie ihre emotionalen Regungen beherrschen. Es tritt somit eine emotionale Erleichterung ein und sie fühlen sich von ihren emotionalen Belastungen befreit und flüchten somit aus der Realität. Indem die betroffenen Jugendlichen ihr Verhalten wiederholen, kann dieses zur Sucht werden. Denn ähnlich, wie bei anderen Suchtmitteln, wie beispielsweise Drogen und Alkohol, kann das Ritzen der Emotionsregulierung dienen und negative Gefühle, wie Angst, Trauer und Ärger werden vermindert (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 64). Ackermann bezeichnet diese Funktion als eine Art „Kontrolle im Chaos“ (vgl. Ackermann, 2007, S. 42).

Das Ritzen kann auch eine Funktion der *Selbstbestrafung* einnehmen. Wie der Begriff schon aussagt, ist die Selbstbestrafung ein Mittel sich selber zu bestrafen, wenn gewisse Anforderungen nicht erfüllt werden können. Dies bedeutet, dass die betroffenen Jugendlichen sich selber verletzen, weil sie ein Ziel oder eine Anforderung nicht erreichen und auf die eigene Person Ärger und Wut projizieren (vgl. Ackermann, 2007, S. 42). Mit anderen Worten bestrafen sich die betroffenen Personen, wenn sie versagen oder sich schuldig für irgendetwas fühlen. Solche Versagens- oder Schuldgefühle können entstehen, wenn die betroffenen Jugendlichen glauben, dass sie die Erwartungen anderer nicht erfüllen können (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 65).

Ein Widerspruch zur Selbstbestrafung stellt die Funktion der *Selbstfürsorge* dar. Die betroffenen Jugendlichen sind davon überzeugt, dass sie von Bezugspersonen und auch außen stehenden Personen keine Zuwendung verdienen, außer wenn sie verletzt sind. Zudem können sie somit ihre eigenen Wunden versorgen und den eigenen Körper Aufmerksamkeit schenken (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 66).

Eine Funktion die hier gerade die Phase der Jugend widerspiegelt ist die *Identität*. Wie ich im Punkt 3 erwähnte, haben Jugendliche ihre Rolle noch nicht gefunden. Über das selbstverletzende Verhalten werden neue Grenzen über den eigenen Körper definiert und fühlbar gemacht. Es wird somit eine Identität, durch das Erfahren der eigenen Existenz erschaffen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 66).

Selbstverletzendes Verhalten hat auch eine *soziale Funktion*. Dieses Verhalten wird als Versuch eingesetzt, um über Gefühle zu kommunizieren oder auch, um nicht verlassen zu werden (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 69). Das Ritzen dient als Druckmittel, weil die Person gegenüber der betroffenen Person Schuldgefühle bekommt. An diesem Punkt stellt sich mir die Frage: Besitzt selbstverletzendes Verhalten manipulierenden Charakter? Sind Menschen in der Lage durch das Schädigen des eigenen Körpers andere Menschen zu manipulieren?

Als letzte Funktion möchte ich den Zusammenhang zwischen selbstverletzenden Verhalten als Ausdruck von *Gruppenzugehörigkeit* erwähnen. Auf diesen werde ich in Punkt 4.4 noch einmal genauer eingehen. Das selbstverletzende Verhalten wird vorwiegend durchgeführt, um einer sozialen Gruppe anzugehören, in der dieses Verhalten zum Standard gehört. In solchen Gruppen kann das „Ritzen“ sogar rituellen Charakter annehmen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 71).

Zusammengefasst besitzt das selbstverletzende Verhalten bzw. das Ritzen verschiedene psychische Funktionen oder auch Motive. Diese müssen aber nicht getrennt voneinander auftreten, sondern sie sind oft miteinander verbunden (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 72).

4.4 Gruppenspezifische und jugendkulturelle Hintergründe

Nachdem ich untersucht habe welche Ursachen, Erklärungsansätze, Risikofaktoren und Funktionen hinter der Thematik stehen, werde ich im Folgenden untersuchen, ob diese Thematik in bestimmten Subkulturen, als Gruppenphänomen dazugehört. Zuerst werde ich auf gruppenspezifische Hintergründe eingehen.

Hawton, Rodham und Evans fanden bei ihren Untersuchungen heraus, dass ein Zusammenhang zwischen den Thematiken Schule und selbstverletzenden Verhalten besteht (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 78). Sie begründen dies, indem sie berichten, dass in der Adoleszenz die Bedeutung von Beziehungen zu Gleichaltrigen beträchtlich zunimmt. Selbstverletzendes Verhalten bildet einen wichtigen Prädiktor für die absichtliche Selbstschädigung, aber auch andere Aspekte der Beziehung zu Gleichaltrigen scheinen wichtig zu sein. Empirische Befunde lassen darauf schließen, dass die negativen Aspekte solcher Beziehungen, wie Einsamkeit oder der Abbruch von Beziehungen die Wahrscheinlichkeit einer Selbstschädigung erhöhen (Bjarnason & Thorlindsson, 1994 vgl. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 79). Die Schwierigkeiten, die Freundschaften aufrechtzuerhalten, oder auch Konflikte zwischen Freunden scheinen das Risiko des selbstverletzenden Verhalten zu erhöhen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 79).

Ein sehr wichtiger Faktor, der besonders stark mit dem selbstverletzenden Verhalten verbunden ist, ist es in diesem Alter eine/n gleichaltrige/n Freund/in zu haben, welche/r sich in der vergangenen Zeit selber geritzt oder verletzt und geschädigt hat. Diese Freundesbeziehungen stellt im Jugendalter eine der größten Einflussfaktoren für selbstverletzendes Verhalten dar. Sich zu ritzen könnte somit eine ansteckende Wirkung besitzen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 84). Manche Autoren verwenden in diesem Zusammenhang den Begriff eines sogenannten Ansteckungsmodells (Gould & Davidson, 1988; Phillips, 1980 vgl. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 87). Eine Komponente der Ansteckung ist die Identifikation, durch die Personen die Neigung entwickeln andere Personen nachzuahmen, mit denen sie sich verbunden haben und fühlen. Die Identifikation kann man in zwei Kategorien unterteilen. Zum einen gibt es die vertikale Identifikation. Bei dieser Gleichsetzung identifizieren sich Personen mit einer prominenten Person und anderen, welche einen hohen Status besitzen. Zum anderen existiert die horizontale Identifikation. Bei dieser

identifizieren sich Personen mit Personen, mit welchen sie ein Merkmal teilen oder welche ähnliche Probleme aufweisen (Stach, 1991 vgl. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 87). Aber es gibt auch einen psychologischen Prozess, indem eine Person bestimmte Eigenschaften, die eigentlich eigene Merkmale und Probleme widerspiegeln, auf eine andere Person, welche sich selber verletzt projiziert (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S 87).

Hawton, Rodham und Evans erwähnen auch in diesem Zusammenhang „Probleme der Ansteckung“, dass es vorkommen kann, dass sich mehrere Gleichaltrige, die einer Gruppe angehören sich selber verletzen (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 227). „Selbstverletzendes Verhalten kann innerhalb einer solchen Gruppe zu einem akzeptierten Mittel werden, mit Stress umzugehen, und es kann das Identitätsgefühl der Gruppe erhöhen.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 228).

Ackermann nennt diese Thematik der Ansteckung: „Gefahr Milieubildung“ (zit. Ackermann, 2007, S. 91). Sie ist der Auffassung, dass Desintegration von Jugendlichen zu selbstverletzenden Verhaltensweisen führen kann. An Orten, wo mehrere junge Menschen zusammentreffen, kann eine Desintegration zu einer Milieubildung führen. Diese Milieubildung findet vor allem in Kliniken, Wohngruppen oder ähnlichen Einrichtungen statt. In diesen Einrichtungen können neue Dynamiken entstehen, mit den damit verbunden Absichten, wer verletzt sich gefährlicher, öfter, mit verschiedenen Gegenständen und hat die größten Narben (vgl. Ackermann, 2007, S. 91).

Dubrow betrachtet den sogenannten „Gruppenzwang“ nicht im Kontext mit selbstverletzenden Verhalten. Sie vertritt die Meinung, dass die meisten betroffenen Jugendlichen, welche sich selbst verletzen, nicht wegen der Gruppenzugehörigkeit Selbstschädigung durchführen, sondern weil sie meist traumatische Erlebnisse hinter sich haben. Aber es können sich durch die Gruppe Impulse verstärken und auf der anderen Seite auch abschwächen, durch die Unterstützung einzelne Gruppenmitglieder (Dubrow, 2007, S. 88, verfügbar am: 22.10.2010).

Zusammenfassend bin ich der Auffassung, dass das Ansteckungsmodell relevant für die Gruppendynamik sein kann. Ich kann in diesem Zusammenhang auch eine Verbindung

zu dem lerntheoretischen Erklärungsansatz finden. Denn in der Gruppe kann durch Nachahmung dieses Verhalten erlernt und weiter geführt werden.

Selbstverletzung und Subkulturen

Um dieses Thema genauer beleuchten zu können fehlt es an Untersuchungen und an Nachweisen. Ich habe im Internet lange recherchiert, um Aufschlüsse über einen Zusammenhang zwischen den Thematiken „Subkulturen“ und „Ritzen-Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter“ zu erhalten. Es existieren verschiedene Forums, in denen sich betroffene Jugendliche aber auch nicht Betroffene untereinander austauschen können. Konkrete Literaturangaben zu diesem Thema konnte ich leider nicht finden. Aus diesem Grund werde ich auf zwei verschiedene Berichte eingehen.

In einem Bericht wird behauptet, dass das selbstverletzende Verhalten besonders in der Gothic-Szene oder in der Punk-Szene als ein Mittel zur Selbstdarstellung benutzt wird und somit das Ritzen als ein Ausdruck von Trauer oder des Widerstandes dient (vgl. Levecke, 2006, S.1, verfügbar am: 08.12.2010).

Wilken berichtet hingegen von der Subkultur der sogenannten „Emo“ und verweist auf den Zusammenhang zwischen dieser Subkultur und selbstverletzenden Verhalten. Er benennt, dass es ein Vorwurf der Gesellschaft sei diese Subkultur als Jugendliche mit selbstverletzenden Verhalten zu bezeichnen. Gesellschaftlich steht der Begriff „Emo“ für verweichlichte, suizidgefährdete und sich ritzende Jugendliche mit einem schwarzen Kleidungsstil. Jedoch wird seiner Meinung nach das Bild durch die Medien geprägt, denn Jugendliche, die sich ritzen können auch anderen Subkulturen angehören oder auch ganz „normale“ Jugendliche sein. Für die Medien ist es jedoch einfacher auf diese Weise selbstverletzendes Verhalten zu erklären (Wilken, 2010, verfügbar am: 08.12.2010).

Zusammengefasst vermute ich, dass diese Thematik eher ein gesellschaftliches Problem ist. Stigmatisierung und Etikettierung findet man in diesen Bereich oft wieder. Ich selber war und fühle mich auch jetzt noch der Punk-Szene angehörig und weiß, wie oft es zu Etikettierungen durch die Gesellschaft kommt. Ich bin davon überzeugt, dass ein anderes Aussehen, eine andere Kleidung und ein anderes Verhalten immer

Aufmerksamkeit erweckt und es somit einfacher ist eine Problematik, wie das selbstverletzende Verhalten und somit das Ritzen auf diese sogenannte „Andersartigkeit“ zu projizieren. Ich frage mich nur, welche Barrieren in den Köpfen vorhanden sind und weshalb Menschen sich das Recht herausnehmen andere zu etikettieren und somit in eine „Schublade“ zu stecken? Um diese Frage zu beantworten bedarf es aber einer anderen Arbeit.

5 Folgen und Gefährdung für die betroffenen Jugendlichen

Ich möchte jetzt im Anschließenden auf die Folgen und die Gefährdungen für die betroffenen Jugendlichen eingehen.

5.1 Folgen

Es gibt nicht nur eine Art von Folgen bei einer Problematik, es können immer verschieden Auswirkungen auf ein Verhalten entstehen. Ich werde mich jedoch besonders mit Folgen, wie sozialer Ausgrenzung und den dazugehörigen positiven Part, also den für die betroffenen Jugendlichen positiven Folgen, wie beispielsweise die Anerkennung durch andere auseinander setzen.

5.1.1 Soziale Ausgrenzung und kosmetische Folgen

Die betroffenen Jugendlichen leiden unter psychischen Belastungen, welche sie auf den Weg, indem sich ritzen, versuchen für einen kurzen Moment zu vergessen oder hinter sich zu lassen. Doch es kann eine zusätzliche Belastung nach der Selbstverletzung hinzukommen. Durch ihr Verhalten können sie von ihrem Umfeld ausgegrenzt, ausgelacht und abgestempelt werden.

Die soziale Umwelt kann das selbstverletzende Verhalten entwerten und sogar bestrafen. Durch dieses Verhalten der Umwelt, kann es dazu kommen, dass ein Prozess der „Invalidierung“ eintritt. Die Betroffenen können ihre eigenen Gefühle und Wahrnehmungen nicht akzeptieren, weil sie es durch die Umwelt nicht gelernt haben

und schämen sich dafür. Durch dieses Schamgefühl kann es zum erneuten Ritzen kommen (vgl. Linehan, 1996 nach Petermann, Winkel, 2005, S. 90).

Zu der Ausgrenzung durch die Umwelt führt das Ritzen zu kosmetischen Problemen, welche für die Außenwelt und auch den/die Betroffene/n immer sichtbar bleiben (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 112). Aus meiner Sicht kann es erneut dazu kommen, dass die betroffenen Jugendlichen aufgrund der Sichtbarkeit etikettiert werden.

5.1.2 Zuwendung und Anerkennung

Eine Folge von selbstverletzenden Verhalten und somit dem Ritzen kann auch positiv für die Betroffenen sein. Zum einen bekommen sie die Zuwendung und Aufmerksamkeit von ihren Angehörigen, welche sie vorher nicht erfahren hatten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 112). Zum anderen können sie auch Anerkennung durch eine Gruppe erhalten. Denn die Gruppe kann durch das selbstverletzende Verhalten das Identitätsgefühl der Gruppe erhöhen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 128).

5.2 Gefährdung

Eine der schlimmsten Gefährdungen von selbstverletzendem Verhalten ist die Gefährdung einen Suizid zu begehen. Obwohl, wie beispielweise Hänsli und die meisten Autoren darauf hinweisen, dass selbstverletzendes Verhalten keine tödlichen Absichten verfolgt, bin ich der Meinung, dass eine Folge oder eine Gefährdung von diesem Verhalten suizidale Gedanken beinhalten. Hänsli definiert das selbstverletzende Verhalten als eine: „direkte, unmittelbare Schädigung des eigenen Körpers, die nicht lebensbedrohlich ist.“ (Hänsli, 1996 zit. nach Rauber, 2002, Blatt 1, verfügbar am: 08.12.2010). Petermann und Winkel grenzen selbstverletzendes Verhalten deutlich von Suizidalität ab. Aber sie sind auch der Auffassung, dass diese beiden Thematiken gemeinsame Merkmale aufweisen (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 41). Suizidale Jugendliche wünschen sich zu sterben und denken an den Tod, sie planen und versuchen diese Handlung und somit können diese Versuche äußerlich selbstverletzenden Verhalten ähneln (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 38).

Dubrow hingegen formuliert: „Selbstverletzendes und selbstzerstörerisches Verhalten umfasst eine ganze Menge unterschiedlicher Auffälligkeiten, die eines gemeinsam haben, die Verletzung des eigenen Körpers. Es reicht von selbstschädigenden Verhaltensweisen bis hin zum Suizid.“ (zit. nach Dubrow, 2007, S. 8, verfügbar am: 22.10.2010). Da die meisten betroffenen Jugendlichen in diesem Alter eine Krise bewältigen müssen, ist es für mich nicht unglaublich, dass ein Teil dieser Jugendlichen versucht diese Krise durch einen Suizidversuch zu beenden. Hawton, Rodham und Evans definieren den Begriff Suizidversuch, als eine Handlung, welche zum Tode führen soll (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 44). Sie unterscheiden selbstverletzendes Verhalten vom Suizidversuch, indem sie annehmen, dass der Suizidversuch einen tödlichen Ausgang haben soll und das selbstverletzende Verhalten „[...]ein breites Spektrum an Verhaltensweisen umfasst, auch solche, bei denen der Tod nicht das Ziel ist.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 45).

Bei ihren Untersuchungen fanden die Autoren heraus, dass selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen oft mit schwerwiegenden Belastungen im Zusammenhang steht und teilweise bis hin zu psychiatrischen Störungen reichen. Wenn dieser Fall eintritt, besteht für diese Jugendlichen ein hohes Risiko suizidale Handlungen auszuführen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 46). Sie fanden bei ihrer Schulstudie heraus, dass ein wesentlicher Teil, der Jugendlichen, die sich geritzt hatten, sterben wollten (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 46). Jedoch geben sie auch an, dass die Jugendlichen, welche sich ritzen, seltener den Wunsch nach dem Tode verspürten, als Jugendliche, die andere Formen von selbstverletzenden Verhalten, wie beispielsweise eine Überdosierung, angewendet haben. Denn das Thema „Ritzen“ hängt oft mit einer Anspannungsminderung zusammen (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 61). „Es sollte jedoch betont werden, dass vier von zehn Jugendlichen, die sich geschnitten hatten, dem Motiv, sterben zu wollen, zustimmten.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 61). Zusätzlich fanden sie heraus, dass der Anteil der männlichen Jugendlichen, welche suizidale Absichten verfolgten höher ist, als der weibliche Anteil. Die weiblichen Jugendlichen gaben an sich zu ritzen, um sich selber zu bestrafen oder weil sie nach einer belastenden Situation eine Erleichterung herbeiführen wollten (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 61). Weibliche Jugendliche berichten trotz, dass männliche Jugendliche eher mit dem Thema „Ritzen“ und Suizidgedanken im Zusammenhang stehen, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Suizidversuchen, selbstverletzenden Verhalten und auch Suizidgedanken (vgl. Hawton,

Rodham, Evans, 2008, S. 90). Diese Tatsache liegt an dem geschlechtsspezifischen Unterschied, dass weibliche Jugendliche mehr als männliche Jugendliche von dieser Problematik betroffen sind.

Auch Ackermann schreibt in ihrer Diplomarbeit über den Zusammenhang zwischen selbstverletzenden Verhalten und Suizid. Sie berichtet, dass aus gesellschaftlicher Sicht das Ritzen oft als ein Suizidversuch angesehen wird, besonders wenn diese Verletzungen an den Unterarmen auffindbar sind. Sie bezieht sich jedoch darauf, dass die meisten betroffenen Jugendlichen berichten, „[...]dass sie sich selbst verletzen, um weiterleben zu können.“ (zit. nach Ackermann 2007, S. 44). „Allerdings muss damit vorsichtig umgegangen werden, da viele junge Frauen mit Selbstverletzendem Verhalten auch Suizidversuche (meist auch mehrere akut lebensbedrohliche) hinter sich haben.“ (zit. nach Ackermann, 2007, S. 44).

Zusammengefasst ist es für mich wahrscheinlich, dass betroffene Jugendliche zum Teil suizidale Gedanken verfolgen, wenn sie sich ritzen. Ich denke es kommt immer auf den Schweregrad der Belastung an, welche der/die Jugendliche aushalten muss. Genau wie bei den Risikofaktoren und Ursachen dieser Problematik ist es aus meiner Sicht auch wahrscheinlich, dass mehrere Faktoren zusammen eine Rolle spielen können, um Suizidgedanken hervorzurufen. Für mich ist der Gedanke an einen Suizid schon eine alarmierende Gefährdung, sie verbirgt hohe gesundheitliche Risiken, welche in sekundenschnelle auch lebensbedrohlich werden können, ohne dass die betroffenen Jugendlichen in diesem Moment damit rechnen. Ich denke, dass genau an dieser Stelle etwas auf gesellschaftlicher und politischer, sowie medialer Ebene passieren müsste. Ich frage mich wirklich, ob in Zukunft mit dieser Gefährdung offener umgegangen werden kann, ohne dass eine Aufklärung auf diesen Ebenen über diese Problematik erfolgt?

5.3 Das Unfallthema

Es kann auch vorkommen, dass das Ritzen nicht gewollt war, sondern eher einen Unfall darstellt. Ein zufälliges Ereignis kann dazu führen, dass sich ein Mensch selber verletzt und in diesem Moment das Gefühl als positiv empfindet. Diese Erfahrung, dass die Verletzung im Moment des Geschehens eine Entspannung bewirkt kann den

Betroffenen fast süchtig machen (vgl. Hirsch, 1998, S. 103). „Einmal verfügbar, bekommt das Symptom eine Fülle intrapersonaler und sekundär auch interpersonelle Funktionen.“ (Sachsse, 1987 zit. nach Hirsch, 1998, S. 103).

6 Konsequenzen

Im Internet und in der Literatur findet man sehr viele Hilfsangebote für die, von selbstverletzenden Verhalten, betroffenen Jugendlichen. Es werden Therapieangebote ausgeschrieben und Unterstützungsmöglichkeiten angeboten. Auch Foren zum Thema findet man im Internet und erhält somit die Möglichkeit sich mit Betroffenen oder auch nicht Betroffenen auseinander zu setzen. Trotz dieser Angebote stellt sich mir die Frage, welche Unterstützung die Soziale Arbeit zum Thema bietet und bieten kann.

Im Folgenden werde ich mich mit den allgemeinen Konsequenzen aus der gesellschaftlichen Sicht befassen. Danach werde ich mich mit der Schulsozialarbeit und den Aufgaben der Sozialarbeiter/innen auseinandersetzen. Mein Hauptaugenmerk lege ich vor allem auf die Arbeit mit den Angehörigen Punkt 6.2, da diese die Hauptbezugspersonen der betroffenen Jugendlichen sind.

6.1 Allgemeine Konsequenzen aus gesellschaftlicher Sicht

Aus meiner Sicht scheint es wichtig als erste Aufgabe die Medien zu kontaktieren, um eine Aufklärung über diese Thematik in der Bevölkerung zu veranlassen. Denn Medien berichten nur über Negativschlagzeilen, aber bieten nicht genügend Informationsmaterial über diese Thematik. Die Aufklärung der Bevölkerung ist mir sehr wichtig, da das Thema „Ritzen- selbstverletzendes Verhalten“ im Gegensatz zu den Themen „Magersucht und Bulimie“, immer noch ein Tabuthema ist. Das Internet bietet hierzu Unterstützung und Anregung. Es ermöglicht jugendlichen Selbstverletzern den Zugang zu anderen Betroffenen als auch den Zugang zu professionellen Angehörigen des Gesundheitswesens und dieser Thematik. Es wird somit den Betroffenen ermöglicht umfangreiches Wissen über ihre Gesundheit zu erwerben (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 168). Die Autoren fanden durch ihre

Untersuchungen heraus, dass gerade Jugendliche sich davor scheuen Hilfseinrichtungen zu nutzen, weil sie die Befürchtungen haben, dass ihre Anonymität nicht gewahrt wird oder ihre Probleme nicht ernst genug sind, um Kontakte zu Hilfseinrichtungen aufzunehmen. „Weitere Gründe sind Scham oder das Gefühl, dass die Personen, die für diese Hilfseinrichtungen arbeiten, nicht die selben Erfahrungen gemacht haben wie sie selbst und daher nicht in der Lage sein werden, ihre Sichtweisen zu verstehen.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 169). Somit stellt das Internet eine andere Art von Hilfe für Jugendliche dar, denn auf den ersten Blick wirkt das Internet all diesen Befürchtungen entgegen. Denn die betroffenen Jugendlichen können durch das Internet ihre Anonymität wahren. Diese Anonymität fördert den Effekt, dass sich die Jugendlichen öffnen können und kein sozialer Druck von der Außenwelt wirkt (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 169). Die Medien Fernseher, Radio und Zeitschriften spielen genauso wie das Internet eine wichtige Rolle bei dieser Thematik. Wie ich anfangs erwähnte können Medien auch negative Folgen auf selbstverletzendes Verhalten durch Negativschlagzeilen beinhalten, wie beispielsweise den Suizid. Es ist daher wichtig auf welche Art und Weise Medien Bericht erstatten. Ein positives Beispiel ist der Tod des Sängers Kurt Cobain. Hier haben die Medien bei der Berichterstattung auf die Art und Weise geachtet und es stiegen zu dem damaligen Zeitpunkt keine Suizidraten an (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 175). Dieses Beispiel lässt sich meines Erachtens auch auf das Thema „Ritzen- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter“ übertragen. Denn es entscheidet immer auf welche Art und Weise die Medien berichten, ob es zu Nachahmungen kommen kann oder auch nicht. Es müssen somit Leitlinien erstellt werden, welche auf die Art und Weise der Berichterstattung einwirken. Beispielsweise können in den Medien Bewältigungsverhalten von jungen Menschen dargestellt werden, indem diese als Modelle fungieren und die betroffenen Jugendlichen diese Situation oder Begebenheit nachahmen. Es können soziale Hilfseinrichtungen aufgezeigt werden, wo sich junge Betroffene Hilfe, in schwerwiegenden Krisensituationen, suchen können (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 177). „Es könnte beispielsweise sehr effektiv sein, solche Initiativen im Rahmen von Fernsehserien, die bei Jugendlichen sehr beliebt sind, durchzuführen.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 177).

Wenn eine Aufklärung der Bevölkerung mit Hilfe der Medien erfolgt, ist dies eine Möglichkeit, welche von Vorteil sein kann, denn sie kann so präventiv auf das „Tabuthema“ einwirken.

6.2 Konsequenzen für die Soziale Arbeit

Ackermann schreibt in ihrer Diplomarbeit, dass es sehr wichtig ist ein Konzept für die Soziale Arbeit in Bezug auf die Thematik zu entwickeln. Doch im Rahmen einer Diplom- und auch Bachelorarbeit ist dieses nicht möglich, da diese Thematik zu komplex ist (vgl. Ackermann, 2007, S. 102).

Im Folgenden werde ich auf die Schulsozialarbeit eingehen.

6.2.1 Die Schulsozialarbeit

Die Aufgabe für die Soziale Arbeit ist es durch Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen über das Thema zu schreiben und zu kommunizieren, beispielsweise in Form von Berichten oder Faltblätter. Die Aufklärung sollte dazu im Kindesalter beginnen, da auch Kinder von selbstverletzenden Verhalten betroffen sind. Auch die Schulsozialarbeit sollte beispielsweise in Form von Projekten über dieses Thema aufklären (vgl. Ackermann, 2007, S. 110).

Um präventiv aber auch unterstützend einzuwirken braucht es eine Prävention an Schulen aber auch geschultes Personal, wie Schulsozialarbeiter, welche in der Lage sind, Probleme und Krisensituationen zu erkennen. Denn an Schulen gelingt es die Betroffenen von dieser Thematik zu erreichen. Ein wichtiger Punkt, weshalb es so wichtig ist durch Schulsozialarbeit einzugreifen ist, weil die meisten betroffenen Jugendlichen sich eher Freunden anvertrauen, als ihren Eltern. Dies bedeutet, dass Freunde in der Lage sind die betroffenen Jugendlichen zu unterstützen, indem sie sie an die Schulsozialarbeiter verweisen. Schulen übernehmen eine doppelte Rolle. „Sie müssen ein Bewusstsein über mögliche Hilfsquellen schaffen, die Jugendlichen mit selbstschädigenden Verhalten zur Verfügung stehen. Sie müssen junge Menschen, da sie die erste Anlaufstelle für einen Freund oder eine Freundin darstellen können, wenn er oder sie an Selbstschädigung denkt oder sich bereits selbst verletzt oder geschädigt hat, besser unterstützen, vorbereiten und mit erforderlichen Informationen und Fertigkeiten ausstatten.“ (zit. nach Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 122). Denn solche Unterstützungsmechanismen an Schulen können vermitteln, wenn es angemessen ist ein Versprechen gegenüber der betroffenen Person zu brechen und an

wen sie sich selber wenden können. Zum einen können Schulen Programme zur Förderung des Bewusstseins gegenüber dem Thema „Ritzen- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter“ einrichten. Diese kann aus meiner Sicht durch Projekte, indem eine Aufklärung über die Thematik passiert, geschehen. Zudem können Programme zur Förderung der Fertigkeiten der Schüler eingerichtet werden. Hierbei geht es darum Methoden zu erwerben, welche zur Bewältigung von Problemen und Fertigkeiten hilfreich sein können (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 125). Dazu gehören Strategien, wie die Jugendlichen Fertigkeiten erlangen können, um besser mit Stress umzugehen oder die Aufmerksamkeit gegenüber Gleichaltrigen zu erhöhen und demzufolge ihr Verhalten gegenüber Gleichaltrigen, welche von selbstverletzenden Verhalten betroffen sind zu verbessern (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 125). Zudem scheint es für mich von hoher Bedeutung, Programme für die Förderung der psychischen Gesundheit einzurichten (vgl. Hawton, Rodham, Evans, 2008, S. 125). Wie ich schon erwähnte leiden viele pubertierende Jugendliche unter einen enormen Druck und oft unter einen zu geringen Selbstwert. An dieser Stelle müsste durch Schulsozialarbeit präventiv eingewirkt werden.

Zusammenfassend möchte ich noch einmal hervorheben, dass es von ganz großer Bedeutung ist, dass Schulen, als die Orte an den sich Jugendliche aufhalten, als eine Art Intervention und Prävention durch beispielsweise Schulsozialarbeit funktionieren und auch den Schülern eine Chance geben, welche meiner Ansicht nach oft außen vor gelassen werden. Denn an Schulen können Jugendliche, die sich ritzen Problembewältigungsstrategien für sich entdecken. Sie können herausfinden, wie wichtig es ist ein gesundes Selbstwertgefühl zu erlangen, somit auch eine gewisse Aufmerksamkeit dem gegenüber, was auffällt.

6.2.2 Aufgaben der Sozialarbeiter/innen

Eine der wichtigsten Aufgaben ist es ein Vertrauensverhältnis zu den betroffenen Jugendlichen aufzubauen. Denn bei dieser Problematik ist es von Vorteil, wenn die betroffenen Jugendlichen eine verlässliche und kontinuierliche Bezugsperson haben (vgl. Dubrow, 2007, S. 53, verfügbar am: 22.10.2010). Durch eine verlässliche und kontinuierliche Beziehung wird ein Gefühl von Sicherheit und Verständnis gefördert.

Wichtig ist es hier das Selbstwertgefühl des oder der betroffenen Jugendlichen zu stärken. Denn nur so kann ein Erfolg erzielt werden. Diese Stabilisierung des Selbstwertes erfolgt, indem der/die Sozialarbeiter/in den/die betroffene/n Jugendliche/n ganzheitlich betrachtet. Auf die Stärken, Ressourcen und die Fähigkeiten der betroffenen Jugendlichen sollte das Hauptaugenmerk gerichtet sein (vgl. Dubrow, 2007, S. 55, verfügbar am: 22.10.2010). Unter Ganzheitlichkeit verstehe ich auch, die Gefühle, die die betroffenen Jugendlichen beschäftigen ernst zu nehmen und dementsprechend handeln zu können. Wichtig ist es, wie ich im Vorhergehenden erwähnte die Situation so zu akzeptieren, wie sie ist. Denn nur so fühlen sich die Betroffenen verstanden. Da die betroffenen Jugendlichen oft unter „gefühlter“ Ausgrenzung leiden ist es von großer Bedeutung Beziehungskompetenzen zu stärken. Dubrow ist der Meinung, dass es an dieser Stelle von großer Bedeutung wäre die betroffenen Jugendlichen in Gruppen unterzubringen, in welchen sie Beziehungen aufbauen können, in denen sie Feedback erhalten und in denen sie Vertrauen finden und aufbauen können (vgl. Dubrow, 2007, S. 56, verfügbar am: 22.10.2010). Ich vertrete die Meinung, dass es sich effektiver auf die betroffenen Jugendlichen auswirken würde, wenn sie ihre gewohnte Umgebung nicht verlassen. Es bedeutet zwar nicht, dass diese Gruppentherapien stationär sein müssen, aber auch dort müssen die betroffenen Jugendlichen erst einmal Bezugspersonen finden. Ich könnte mir vorstellen, dass es von großer Bedeutung wäre im gewohnten Umfeld Bezugspersonen zu finden, welche die betroffenen Jugendlichen kennen. Denn so bleiben die Betroffenen in ihren gewohnten Rahmen und haben aber gleichzeitig die Möglichkeit in erneuten belastenden Situationen Hilfe und Unterstützung durch bekannte und vertraute Personen zu erhalten. Eine Möglichkeit wäre meiner Ansicht nach eine Bezugsperson zu wählen, welche für den/die betroffene/n Jugendliche/n erreichbar ist. Dies kann auch durch Telefonate geschehen. In Situation, in denen die betroffenen Jugendlichen den Drang verspüren sich zu ritzen, wäre es sinnvoll zum Hörer zu greifen und die bestimmte Bezugsperson zu kontaktieren. Natürlich bietet diese Methode nicht die notwendige Sicherheit, dass es nicht erneut zu Rückschlägen der Betroffenen kommen kann, aber es wäre eine Möglichkeit, in Notsituationen Hilfe zu erhalten. Ein für mich noch notwendiger Methode ist für mich die Angehörigenarbeit. Die Angehörigen, besonders die Familie und Freunde sind im „Normalfall“ die engsten Bezugspersonen der betroffenen Jugendlichen.

Zu den Angehörigen gehören aus meiner Sicht Eltern, Geschwister, Verwandte und besonders Freunde, welche besonders im Jugendalter eine wichtige Rolle spielen.

Im Folgenden werde ich auf diese Thematik näher eingehen.

6.2.3 Angehörigenarbeit

Aus meiner Sicht ist die Arbeit mit den Angehörigen eine der Wichtigsten. Ich weiß aus eigener Erfahrung, dass es für Familienmitglieder sehr schwierig sein kann mit so einer neuen und erschreckenden Situation umzugehen. Ihnen wird durch dieses Verhalten bewusst, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist. Doch wie reagieren sie und wie gehen sie mit dieser Situation um, wenn sie beispielweise erkennen, dass sich das eigene Kind in die Haut ritzt? Was können sie unternehmen, um zu helfen und sind sie überhaupt selber in der Lage mit dieser Situation umzugehen? Diese Fragen möchte ich im Folgenden versuchen zu beantworten.

Familienmitglieder, Verwandte, Freunde, Lehrer und andere können wichtige Ressourcen zur Verfügung stellen, um die von selbstverletzenden Verhalten betroffenen Jugendlichen zu unterstützen. Aber die Angehörigen benötigen dazu ausreichend Informationen zum Thema und selber Unterstützung, damit sie mit der Situation umgehen können. Denn selbstverletzendes Verhalten, besonders das Ritzen kann den Umgang mit den Betroffenen erschweren und auch für die Angehörigen zur Belastung werden. Oft sind Angehörige, besonders nähere Verwandte, wie Eltern, wenn sie mit dem Thema konfrontiert werden sehr entsetzt. Sie äußern dieses Entsetzen oft durch Unverständnis oder durch Enttäuschung über den Vertrauensbruch, weil die betroffenen Jugendlichen das Verhalten geheim halten (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 206). Einerseits können bei den Angehörigen Emotionen, wie Ohnmacht, Wut, Frustrationen und Schuldgefühle entstehen. Andererseits können sich diese Gefühle auch durch Mitgefühl, Traurigkeit und Empathie äußern (Aldermann, 1997 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 207). Sehr wichtig scheint es den Angehörigen in dieser Situation Hilfe und Unterstützung anzubieten, denn sie können auf Grund der Tatsache, dass sich ein/e Familienangehörige/r ritzt, starken Handlungsdruck entwickeln. Aber auch Verunsicherung kann eine Auswirkung dieser Situation sein. Oft wissen

Angehörige nicht, wie sie sich verhalten können oder sollen und was sie unternehmen können (vgl. Petermann, Winkel, 2005, S. 208).

Aldermann stellte 1997 Empfehlungen für Angehörige auf, wie sie mit dieser Situation umgehen können. Diese Empfehlung gliedert sich wie folgt in sechs Punkte:

- Offen über das Thema sprechen
- Die Betroffenen unterstützen
- Für die Jugendlichen da sein
- Nicht versuchen, dass selbstverletzende Verhalten zu unterbinden
- Die Belastungen der Jugendlichen anerkennen
- Sich selbst Hilfe suchen

(Aldermann, 1997 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 208 u. 209).

Der erste Punkt besagt, dass es sehr wichtig ist, sehr offen über die Situation zu sprechen. Oft wird das Thema „Ritzen“ als ein Tabuthema gesehen und versucht, diesem aus dem Weg zugehen. Es steht jedoch fest, wenn über das Thema offen mit den/r betroffenen Jugendlichen gesprochen wird, trägt dieses dazu bei, dass die betroffenen Jugendlichen ihre Schuld- und Schamgefühle abbauen können. Wenn keine offene Auseinandersetzung durch die Angehörigen erfolgt, kann es dazu führen, dass sich der/die betroffene Jugendliche ausgegrenzt und isoliert fühlt. Dieses Gefühl der Isolierung und Ausgrenzung kann wiederum zum erneuten Ritzen führen (Aldermann, 1997 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 208).

Für mich ist dieser Punkt, dass die Angehörigen offen mit dem Thema umgehen sehr wichtig. Da nur durch einen offenen Umgang bewirkt wird, dass die betroffenen Jugendlichen sich von ihren Angehörigen ernst genommen fühlen können und so ihre Scham- und Schuldgefühle abbauen können.

Eine Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es den Angehörigen dieser Problematik Hilfe und Unterstützung zu gewähren, indem Gespräche geführt werden. Wichtig ist zudem zu zeigen, dass Angehörige für die betroffenen Jugendlichen da sind und diese Jugendlichen sich nicht allein fühlen. Die Angehörigen sollten somit deutlich machen, dass sie sich immer Zeit nehmen und sich mit den/der betroffenen Jugendlichen auseinandersetzen. Zudem sollten die Angehörigen ihre Hilfe anbieten und nicht darauf

warten, dass sich die Betroffenen melden (Aldermann, 1997 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 209).

Ein ganz wichtiger Punkt ist es Angehörigen deutlich zu machen, dass sie nicht versuchen sollten die/den betroffenen Jugendliche/n das Ritzen zu verbieten. Denn ein Verbot bewirkt oft das Gegenteil, denn der/die Betroffene bekommt vielmehr das Gefühl von Scham, Schuld und Versagen. Zudem wird somit eine offene Kommunikation über das Thema unmöglich.

Es ist für die betroffenen Jugendlichen von erheblicher Bedeutung, wenn die Angehörigen in der Lage sind mit ihnen über die Emotionen und die Belastungen, welche die betroffenen Jugendlichen erleiden, zu sprechen. An dieser Stelle wird es auch den Angehörigen ermöglicht über ihre Gefühle und Ängste offen zu sprechen.

Durch den letzten Punkt wird deutlich, welche Chance hinter der Suche nach Hilfe für die Angehörigen selber steht. Denn nur, wenn sie sich genauer mit dieser Thematik auseinandersetzen, können sie in der Lage sein psychisch stabiler und ausgeglichener auf die betroffenen Jugendlichen zu wirken (Aldermann, 1997 vgl. nach Petermann, Winkel, 2005, S. 209).

Zusammenfassend ist aus meiner Sicht die Aufgabe der Sozialen Arbeit für Angehörige Beratungsstellen einzurichten und ihnen tatkräftig zur Seite zu stehen. Denn wie ich erwähnt habe sind sie die engsten Bezugspersonen und benötigen auch Hilfe und Unterstützung, um mit dieser Situation gerecht umgehen zu können.

7 Zusammenfassung

Aus meiner Sicht ist die Thematik „Ritzen- Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter“ ein sehr schwerwiegendes Problem unserer Gesellschaft. Es wird in der heutigen Zeit noch nicht von allen Menschen anerkannt, wie beispielsweise andere Thematiken (Bulimie und Magersucht). Das Ritzen ist ein Problem, das alle etwas angeht, doch die meisten Menschen schauen weg oder schieben es vorurteilbehaftet auf bestimmte Jugendkulturen. Ich vermute, dass viele Betroffene unter diesen Etikettierungen stark leiden und sich noch weniger verstanden fühlen.

In meiner Arbeit bin ich auf die Begrifflichkeiten eingegangen und habe herausgefunden, dass das Ritzen die häufigste Form von selbstverletzenden Verhalten ist und besonders im Jugendalter relevant auftritt. In den Definitionen wurde auch eindeutig darauf hingewiesen, dass es eine klare Abgrenzung zum Suizid geben muss. Jedoch ist für mich die Frage nach der Gefährdung und ob man die Begrifflichkeiten wirklich so stark voneinander abgrenzen kann noch nicht geklärt. Es bräuchte eine andere Arbeit, um auf diese spezifische Fragestellung einzugehen.

Ich wollte die Ursachen klären, um Aufschlüsse über dieses Verhalten zu erlangen, jedoch ist diese Thematik so komplex, dass ich nur einige Ursachen, Risikofaktoren und Erklärungsansätze erwähnen konnte. Ein wichtiger Faktor meiner Arbeit war das erschließen der Funktionen des selbstverletzenden Verhalten und dem Ritzen. Anhand dieser wird deutlich wie facettenreich diese Problematik ist.

Anhand der Folgen, welche ich in meiner Arbeit aufzeige, wird deutlich, dass es sich um eine aktuelle und auch sehr akute Thematik handelt. Die Folgen und die Gefährdung, besonders der Suizid sind Anzeichen dafür, dass auf politischer und gesellschaftlicher, sowie medialer Ebene etwas geschehen muss.

Um mir darüber bewusst zu werden, wie ich als zukünftige Sozialarbeiterin mit dieser Thematik umgehen kann, suchte ich mir Konsequenzen für die Soziale Arbeit, die für mich am schlüssigsten sind. Dazu gehören die Aufklärung an Schulen durch die Schulsozialarbeit, weil dies der Raum und Ort ist, indem sich Jugendliche aufhalten, die Aufgaben der Sozialarbeiter/innen und die Angehörigenarbeit. Für mich ist die Angehörigenarbeit von hoher Bedeutung, da ich der Meinung bin, dass Jugendliche noch die nötige Bindung zu ihren Familien haben und in einer Ablösungsphase stecken. Durch genügend Vertrauen und Zugehörigkeitsgefühl kann das Selbstwertgefühl der betroffenen Jugendlichen steigen und somit eine Auflösung dieser Problematik erfolgen.

Literaturverzeichnis

Bücher:

Petermann, Franz; Winkel, Sandra (2005): Selbstverletzendes Verhalten. Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe Verlag

Hawton, Keith; Rodham, Karen; Evans, Emma (2008): Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen. Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention. 1. Auflage Bern: Verlag Hans Huber

Ackermann, Stefanie (2007): Selbstverletzung als Bewältigungshandeln junger Frauen. 3. Auflage Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag

Hirsch, Mathias (Hg.) (1998): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Gießen: Psychosozial- Verlag

Internetquellen:

Rauber, Urs (2002): Lieber den Schmerz als das Nichts: Ritzen, Schneiden, Ätzen, Brennen: Viele junge Frauen verletzen sich selbst. Die neue Krankheit hat teilweise die Magersuchtabgelöst. <http://www.google.de/q=ritzen+in+jugendszenen&hl=de&prmd=ivnsfd&ei=8ooTdGGDJKs8QPhz8zbBQ&start=60&sa=N&fp=905072200cf3e114>, verfügbar am: 08.12.2010

Juen, F.; Siller, H. (2009): Selbstverletzendes Verhalten- Ritzen. Allgemeine Information. www.krisenintervention.tsn.at, verfügbar am: 22.10.2010

Dubrow, Christin (2007): Selbstverletzendes Verhalten. Ursachen, Erscheinungsformen und Hilfsmöglichkeiten aus der subjektiven Sicht Betroffener. http://www.klinische-sozialarbeit.de/Beitraege_zur_KlinSa_8_Dubrow.pdf, verfügbar am: 22.10.2010

Tatschl, Maria (2009): Selbstverletzendes, selbstzerstörerisches und suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen ist abhängig von biologischen, psychologischen und sozialen Bedingungen und kann anhand verschiedener Warnsignale erkannt werden. http://forschung.medunigraz.at/fodok/suchen.publikation_mug_autoren?sprache_in=de&menue_id_in=106&id_in=&publikation_id_in=101555 verfügbar am: 07.06.2010

Levecke, Bettina (2006) [http://www.starke-eltern.de/htm/archiv/artikel/03_2006 / selbstverletzung.htm](http://www.starke-eltern.de/htm/archiv/artikel/03_2006_selbstverletzung.htm), verfügbar am: 08.12.2010

Wilken, Moritz (2010): Vom Sterben träumen. [http://www.pollimagazin.de/index.php?id=223&tx_ttnews\[pointer\]=5&tx_ttnews\[tt_news\]=226&tx_ttnews\[backPid\]=222&cash=e25b395900](http://www.pollimagazin.de/index.php?id=223&tx_ttnews[pointer]=5&tx_ttnews[tt_news]=226&tx_ttnews[backPid]=222&cash=e25b395900), verfügbar am: 08.12.2010

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Langenau, den 21.01.2011
